



**Fall-Nr.:** IV 2009/209  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.07.2020  
**Entscheiddatum:** 15.11.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 15.11.2010**

**Art. 17 ATSG. Rentenrevision. Eintretensvoraussetzung: Glaubhaftmachung einer relevanten Veränderung des Sachverhalts. Materielle Revisionsvoraussetzungen: Verschlechterung des Gesundheitszustandes muss überwiegend wahrscheinlich sein. Den gleichen Sachverhalt im Zeitverlauf unterschiedlich zu beurteilen, begründet keinen Revisionsgrund (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. November 2010, IV 2009/209).**

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 15. November 2010

in Sachen

G.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Grämiger, LL.M., Bronschhoferstrasse 2,  
9500 Wil,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1955 geborene G.\_\_\_\_ meldete sich am 2. Oktober 2001 (Eingangsdatum) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an und beantragte unter anderem eine Rente (IV-act. 26/1-11). Am 4. Oktober 2001 gab die Arbeitgeberin des Versicherten an, dieser arbeite seit 1. Januar 2000 als Gipser. Er sei allerdings seit 8. März 2001 zu 100% krank geschrieben (IV-act. 27/1-4).

A.b Das Amt für AHV und IV des Kantons Thurgau, IV-Stelle, nahm verschiedene medizinische Berichte des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 28/30f.), der Thurgauer Klinik St. Katharinental, Diessenhofen (IV-act. 28/27-29), des Herz- und Neurozentrums Bodensee, Kreuzlingen (IV-act. 28/21-26), des Hausarztes Dr. med. A.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH (IV-act. 28/17-20; 1-4), und der Thurgauer Schaffhauser Höhenklinik, Davos (IV-act. 28/13-16; 5-8) zu den Akten. Im Verlaufsbericht vom 8. Januar 2002 nannte Dr. med. A.\_\_\_\_ die Diagnose eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms bei Status nach Diskushernien-Operation L5/S1 rechts am 1. Juni 2001 wegen einer mediolateralen Diskushernie mit Irritation der Nervenwurzel S1 rechts, lumbosakraler Übergangsanomalie und leichter Retrolisthesis LWK 5. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gipser sei der Versicherte seit 8. März 2001 dauernd zu 100% arbeitsunfähig. Angestrebt werden sollte die Ausübung einer angepassten (leichten körperlichen) Tätigkeit mit einer Arbeitsleistung von 50%, wobei eine sitzende Arbeitsposition (mit der Möglichkeit, diese zu wechseln) ohne Heben von Lasten erforderlich sei (IV-act. 28/1-4).

A.c Im Hinblick auf die Abklärung der zumutbaren Arbeitsleistung in einer angepassten Tätigkeit holte die IV-Stelle Thurgau bei der Thurgauer Klinik St. Katharinental ein ärztliches Gutachten vom 13. Februar 2004 ein, das sich auf die Vorakten, eigene Untersuchungen vom 27. Mai 2003 und 23. Januar 2004, eine EFL-Abklärung vom 10./11. Juni 2003 (IV-act. 59/11-23), die psychiatrische Zusatzbegutachtung durch das Psychiatriezentrum B.\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2003 (IV-act. 59/24-32) sowie auf die bei



den Gutachtern und auswärts angefertigten bildgebenden Untersuchungen stützte. Diagnostiziert wurden ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts und eine erhebliche Symptomausweitung. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich keine eigenständige Morbidität oder Co-Morbidität und somit keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte sei seit 8. März 2001 in der angestammten Tätigkeit als Gipser zu 100% arbeitsunfähig. Zumutbar in einer dem Leiden angepassten (leichten bis maximal mittelschweren) Tätigkeit sei eine mindestens 50%ige bis zu einer 100%igen Arbeitsleistung (IV-act. 59/1-10).

A.d Vom 13. bis 29. September 2004 fand eine berufliche Abklärung der praktischen Verwertbarkeit der vorhandenen Arbeitsfähigkeit statt. Aus dem Schlussbericht der BEFAS Appisberg vom 6. Dezember 2004 und einer Präzisierung vom 20. Mai 2005 ging hervor, dass der Versicherte in einer körperlich leichten und rückenadaptierten Tätigkeit bei einer Anwesenheit von 6.5 Stunden pro Tag voll leistungsfähig bzw. insgesamt zu 75% arbeitsfähig sei (IV-act. 70/1-11 und IV-act. 87).

A.e Am 7. Juni 2005 beschloss die IV-Stelle des Kantons Thurgau, gestützt auf eine Arbeitsfähigkeit von 75% und einen ermittelten Invaliditätsgrad von 46%, die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. März 2002 (IV-act. 88). Dies teilte sie am selben Tag dem Versicherten mit. Dieser sollte das entsprechende Ergänzungsblatt und die nötigen Belege an die zuständige Ausgleichkasse weiterleiten, damit die Invalidenrente berechnet bzw. das Vorliegen eines wirtschaftlichen Härtefalles geprüft werden könne (IV-act. 90). Am 13. Juli 2006 ergingen die Rentenverfügungen: Mit Wirkung ab 1. März 2002 bis 31. Dezember 2003 erfolgte die Zusprache einer halben Rente und ab 1. Januar 2004 diejenige einer Viertelsrente (IV-act. 105).

B.

B.a Am 17. März 2008 stellte Dr. med. A.\_\_\_\_ für den Versicherten unter Hinweis auf eine akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein Gesuch um Erhöhung der Rentenleistungen (IV-act. 114). Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen machte den Versicherten am 1. April 2008 darauf aufmerksam, dass der Arzt nicht anmeldelegitimiert sei; im Übrigen habe er glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe (IV-act. 115).



## St.Galler Gerichte

Mit Schreiben vom 7. April 2008 und Fragebogen für die Revision der Invalidenrente vom 16. April 2008 bestätigte der Versicherte das Gesuch um Rentenrevision gestützt auf die Angaben seines Hausarztes (IV-act. 116 und 118). Infolgedessen erteilte die IV-Stelle St. Gallen am 26. August 2008 einen Auftrag für eine bidisziplinäre (psychiatrische und rheumatologische) Begutachtung (IV-act. 125).

B.b In einem Bericht vom 17. November 2008 stellte der behandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beim Versicherten die Diagnose einer mittel- bis schwergradigen depressiven Störung (ICD-10: F32.11, F32.2) auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit (ICD-10: F60.6) und schätzte gestützt darauf eine Arbeitsunfähigkeit von 70% (IV-act. 130/20-22).

B.c Die in Auftrag gegebene bidisziplinäre Untersuchung und Begutachtung fand am 19. November 2008 statt. Frau med. pract. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ordnete die Beschwerdeschilderungen des Versicherten den Diagnosen Probleme mit Bezug auf Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56) und Probleme mit Bezug auf die Wohnbedingungen und die wirtschaftlichen Verhältnisse (ICD-10: Z59) zu. Es liege keine krankheitswertige psychische Störung bzw. keine Arbeitsunfähigkeit vor (IV-act. 133). Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, stellte fest, dass die klinischen Befunde im Bewegungsapparat keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Juli 2006 aufzeigten. Weiterhin bestehe eine rheumatologisch begründete Arbeitsfähigkeit von 75% in einer adaptierten Tätigkeit (IV-act. 130/1-17).

B.d Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-act. 141-145) wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen mit Verfügung vom 13. Mai 2009 das Begehren um Erhöhung der Invalidenrente ab (IV-act. 148).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 13. Mai 2009 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. Juni 2009. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt darin – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen – deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente. Er führt im Wesentlichen aus, der psychiatrischen Beurteilung



## St.Galler Gerichte

von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 17. November 2008 sei gegenüber der Begutachtung durch Frau med. pract. D.\_\_\_\_ vom 19. November 2008 der Vorzug zu geben, weil der Psychiater den Beschwerdeführer seit Jahren kenne und behandle, und dessen Einschätzung ohne weitere Begründung als nicht nachvollziehbar beiseite gewischt werde. Auf der Basis einer verbliebenen 30%igen Arbeitsfähigkeit ergebe sich unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10% ein Invaliditätsgrad von 80% bzw. Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache zur Einholung einer unabhängigen spezialärztlichen Oberbegutachtung der psychischen Beschwerden und Krankheit des Beschwerdeführers und zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, weil die Differenzen zwischen den Einschätzungen erheblich seien und die Gutachterin, gestützt auf eine einzige Untersuchung, ohne einlässliche Fachprüfung und Untersuchung des Betroffenen die Auffassung des behandelnden Psychiaters unbeachtlich lasse (act. G 1).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragt am 27. August 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass die divergierenden Einschätzungen des Hausarztes und des behandelnden Psychiaters das bidisziplinäre Gutachten in keiner Weise zu erschüttern vermöchten. Dass aus somatischer Sicht von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen sei, werde vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten. Die psychiatrische Gutachterin attestiere plausibel und schlüssig psychiatrischerseits eine 100%ige Arbeitsfähigkeit; sie setze sich mit der divergierenden Meinung des behandelnden Psychiaters auseinander und erkläre, weshalb keine der erforderlichen Symptome für die diskutierte psychiatrische Diagnose feststellbar gewesen seien. Es sei gerichtsnotorisch, dass der behandelnde Psychiater die Arbeitsfähigkeit seiner Patienten nicht nach objektiven Aspekten einzuschätzen pflege. Im vorliegenden Fall habe er keine von den Gutachtern unerkannte oder zu einer abweichenden Beurteilung führende Gesichtspunkte vorgebracht (act. G 4).

C.c Die Frist zur Einreichung einer allfälligen Replik ist unbenützt abgelaufen, womit der Schriftenwechsel abgeschlossen ist (act. G 6).

Erwägungen:

1.



Angefochten ist eine Verfügung vom 13. Mai 2009, die das im April 2008 eingeleitete Verfahren abgeschlossen hat. Zum anwendbaren Recht ist anzumerken, dass die 5. Revision der Invalidenversicherung am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist. Da in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1), und da bei der Beurteilung eines Leistungsbegehrens ferner auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eingetretenen Sachverhalt abzustellen ist (BGE 121 V 366 E. 1b), sind vorliegend die revidierten Normen anzuwenden.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin davon ausgehen durfte, dass sich in medizinischer Hinsicht keine Verschlechterung ergeben habe, die Arbeitsfähigkeit also nach wie vor 75% betrage.

2.1 Mit der Eingabe vom 7. April 2008 (IV-act. 116) im Zusammenhang mit dem Schreiben seines Hausarztes vom 17. März 2008 (IV-act. 114) ersuchte der Beschwerdeführer um die Einleitung eines Revisionsverfahrens im Sinn des Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Demgemäss wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich ändert. Unter Invalidität ist die ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zu verstehen (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Der Invaliditätsgrad drückt bei Erwerbstätigen die prozentuale Einkommenseinbusse aus, die aus dem Vergleich möglicher Einkommen mit und ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen resultiert (Art. 16 ATSG). Er kann sich ändern, wenn sich der Gesundheitszustand einer versicherten Person oder die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxismässig keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit



rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2). Somit steht die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes im fraglichen Zeitraum von Juli 2006 bis Mai 2009 zur Diskussion.

2.2 Wenn ein Rentenrevisionsgesuch eingegangen ist, hat die IV-Stelle gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zunächst zu prüfen, ob darin glaubhaft gemacht worden ist, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Zweck dieser Bestimmung ist es, die Verwaltung davor zu bewahren, sich immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen zu müssen (BGE 133 V 112 E. 5.3.1; BGE 117 V 200 E. 4b). Infolgedessen stellt die Glaubhaftmachung der leistungserheblichen Sachverhaltsveränderung eine prozessuale Eintretensvoraussetzung dar, für deren Vorliegen die versicherte Person beweisführungsbelastet ist (BGE 130 V 69 E. 5.2.5.). Glaubhaft gemacht ist eine Tatsache schon dann, wenn für deren Vorhandensein gewisse Elemente sprechen, selbst wenn noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sie sich nicht verwirklicht haben könnten (BGE 130 III 325 E. 3.3). Wird die Sachverhaltsveränderung nicht glaubhaft gemacht, sind der aktuelle Sachverhalt und der Invaliditätsgrad materiell nicht zu prüfen. Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung lautet zwar auf Abweisung des Erhöhungsgesuchs (IV-act. 148/2), was auf eine materielle Prüfung der Angelegenheit hinweist. Es stellt sich allerdings die Frage, ob die Beschwerdegegnerin mit ihren Abklärungshandlungen überhaupt auf das Revisionsgesuch eingetreten ist. Beschränkt sich die IV-Stelle darauf, eine einfache, eigentlich dem Versicherten obliegende Abklärungshandlung wie etwa die Einholung eines Hausarztberichts vorzunehmen, bewegt sie sich damit immer noch auf der Stufe der Prüfung der Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Urteil des Bundesgerichtes I 781/04 vom 17. Februar 2005 E. 3). Anders verhält es sich hier allerdings mit dem Auftrag vom 26. August 2008 im Hinblick auf eine bidisziplinäre Begutachtung (IV-act. 125). Damit ist die Beschwerdegegnerin auf das Revisionsgesuch eingetreten bzw. hat sie ein materielles Revisionsverfahren im Gang gesetzt.



2.3 Da sich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei den eingehenden Abklärungen durch med. pract. D.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_ im materiellen Revisionsverfahren nicht erstellen liess, ist zuerst zu prüfen, ob die entsprechenden Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweistauglichkeit erfüllen. Für den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens ist ausschlaggebend, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a; BGE 122 V 160 E. 1c). Im psychiatrischen Teilgutachten vom 29. Dezember 2008 geht med. pract. D.\_\_\_\_ detailliert auf die geklagten Beschwerden ein, setzt sich mit den anderen Arztberichten und Gutachten auseinander und erklärt ausführlich, weshalb eine - ohne Krankheitswert - normale psychologische Reaktion des Beschwerdeführers auf das bestehende Schmerzempfinden und die psychosozialen Schwierigkeiten im Vordergrund steht. Die Beurteilung der psychiatrischen Gutachterin, wonach keine krankheitswertige psychische Störung bzw. keine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit vorliegt, entspricht den versicherungsrechtlich relevanten Kriterien und wurde gemäss Krankheitsgeschichte und erhobenen Befunden verständlich und nachvollziehbar begründet (vgl. IV-act. 133). Das rheumatologische Teilgutachten des Dr. med. E.\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2008 beruht auf einer sorgfältigen Darstellung der Vorgeschichte und der aktuellen Befunde. Wenn auch - gemäss Expertise - die klinische Untersuchung aufgrund der Symptomausweitung und eines von mit nicht organischen Zeichen geprägten Zustandsbildes beschränkt war, nennt der Gutachter trotzdem sachlich die Unsicherheiten und die Inkonsistenzen bei den geklagten Beschwerden. Er erklärt zudem, welche Symptome sich zeigen müssten, damit die entsprechenden Beeinträchtigungen als medizinisch nachgewiesen gelten könnten. Er legt nachvollziehbar die Gedankengänge dar, aufgrund derer er zu seinen Schlussfolgerungen kommt (vgl. IV-act. 130/1-17). Das Konsilium der Teilgutachter, bei dem die Ergebnisse der psychiatrischen und der rheumatologischen Begutachtung aufeinander abgestimmt worden sind, spricht für die Zuverlässigkeit der medizinischen Beurteilung. Das bidisziplinäre Gutachten vom 29. Dezember 2008 erweist sich als



nachvollziehbar, schlüssig und plausibel. Es erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert von Gutachten.

2.4 Des Weiteren sind der ursprüngliche und der nachträgliche Gesundheitszustand miteinander zu vergleichen. Die Beschwerdegegnerin hatte sich bei der ursprünglichen Rentenzusprache in den Jahren 2005 und 2006 in medizinischer Hinsicht auf eine ärztliche Begutachtung vom 13. Februar 2004 durch Fachärzte der Thurgauer Klinik St. Katharinental abgestützt. Dr. med. F.\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_ hatten ein chronisches lumbospondylogenes Syndroms rechts und eine erhebliche Symptomausweitung diagnostiziert (IV-act. 59). Dipl. Psych. I.\_\_\_\_ des Psychiatriezentrums B.\_\_\_\_ hatte die vorgebrachte innere Gespanntheit und Unruhe einer normalpsychologischen Reaktion auf bestehende Schmerzen zugeordnet und damit keine Morbidität oder Co-Morbidität festgestellt (IV-act. 59/24-33). Die Ärzte der Thurgauer Klinik St. Katharinental hatten unter Einbezug des Gutachtens des Psychiatriezentrums B.\_\_\_\_ berichtet, dass die ambulante Begutachtung an ihre Grenzen stosse, weil eine starke Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den Untersuchungsbefunden vorliege. Der Grad der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit könne daher nicht genau festgelegt werden. Er betrage mindestens 50%, liege wahrscheinlich aber deutlich höher, etwa gegen 100%. In dieser Frage sei eine Fremdbeobachtung angezeigt (IV-act. 59/1-10). Im Rahmen einer BEFAS-Abklärung hatte sich eine Arbeitsfähigkeit von 75% ergeben (IV-act. 70). In der im Revisionsverfahren veranlassten Sachverhaltsabklärung hat Dr. med. E.\_\_\_\_ dieselbe rheumatologische Diagnose unter Hinweis auf eine persistierende deutliche Symptomausweitung angeführt. Bei der angegebenen Empfindungsstörung entspreche die Situation derjenigen, die bereits im rheumatologischen Vorgutachten beschrieben worden sei, und auch die übrigen Befunde bis hin zu den nicht organischen Zeichen würden vergleichbar wirken (IV-act. 130-17/22). Ebenso stimmt die aktuelle psychiatrische Einschätzung weitgehend mit der früheren Begutachtung überein, indem med. pract. D.\_\_\_\_ die Klagen des Beschwerdeführers als normale psychologische Reaktion auf das bestehende Schmerzempfinden und auf die psychosozialen Schwierigkeiten angesehen hat. Sie hat die Alltagslangeweile, den Arbeitsplatzverlust mit mangelnder Tagesstruktur als Folge und die fehlenden finanziellen Ressourcen sowie die engen Wohnverhältnisse als invaliditätsfremde Faktoren festgestellt. Folgerichtig hat sie diese Belastungen nach dem ICD-10-System in die sogenannten Z-Kodierungen eingeordnet (IV-act. 133-5/8). Es handelt sich dabei



um Umstände, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens zu fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_570/2008 vom 4. Mai 2009 E. 4.2.5). Gemäss der aktuellen Gesamtbeurteilung bleibt die Arbeitsfähigkeit von 75% in einer adaptierten Tätigkeit weiter bestehen (IV-act. 130/16). Die Gegenüberstellung der Sachverhalte lässt somit auf einen unveränderten Gesundheitszustand schliessen.

2.5 Allerdings sind die behandelnden Ärzte von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen. Die sogenannte Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung dazu neigen, ihre Beurteilung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten auszustellen, was den Beweiswert ihrer Stellungnahmen mindert (BGE 125 V 353 E. 3a/cc), dispensiert das Gericht nicht von einer Gesamtwürdigung der Beweismittel. Es darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne zu begründen, warum eine bestimmte Einschätzung den Vorzug verdient (BGE 134 V 232 E. 5.1; BGE 125 V 352 E. 3a). Zu prüfen ist somit, ob anderslautende medizinische Berichte im Gegensatz zu den Einschätzungen des bidisziplinären Gutachtens vom 29. Dezember 2008 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen.

2.5.1 Der Hausarzt Dr. med. A.\_\_\_\_ hat am 17. März 2008 die Sachverhaltsveränderung wie folgt begründet: Seit Sommer 2005 habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers akut verschlechtert. Es seien radikuläre Schmerzen dazu gekommen. Im MRI werde eine Rezidivhernie L5/S1 mit Kompression der Nervenwurzel S1 links beschrieben. Motorische Defizite seien nicht aufgetreten. Das Laségue-Zeichen sei aber bei 15 Grad positiv. Wegen der seit Jahren bestehenden lumbalen Schmerzen werde der Beschwerdeführer seit dem Jahre 2006 auch noch vom Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_ behandelt. Es sei die festgelegte Arbeitsfähigkeit ab August 2007 zu revidieren (IV-act. 114). Dem hat Dr. med. E.\_\_\_\_ entgegengehalten, es seien keine sensomotorischen Defizite betreffend die abgebildete Rezidivhernie L5/S1 mit möglicher Wurzelkompression der Nervenwurzel S1 links festgestellt worden. Was die beklagten massiven Nervendehnungszeichen im SLR angehe, bestünden deutliche Inkonsistenzen, die den auch vom Hausarzt als positiv beschriebenen Laségue



fragwürdig erscheinen liessen (IV-act. 130/1-17). Die Berichterstattung des Hausarztes enthält keine genaue und nach den gängigen Regeln der gutachterlichen Befunderhebung überprüfbare Stellungnahme. Zudem stützt sie sich auf keine im Gutachten des Dr. med. E.\_\_\_\_ unerkannten oder ungewürdigt gebliebenen Tatsachen. Letzterem ist deshalb der Vorzug zu geben.

2.5.2 Auch der Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 17. November 2008 vermag den Beweiswert der psychiatrischen Teilbegutachtung von Frau med. pract. D.\_\_\_\_ nicht zu entkräften. Der seit 11. Januar 2006 behandelnde Psychiater hat eine schwere depressive Störung auf dem Boden einer ängstlichen Persönlichkeit diagnostiziert, die schon lange dauere und mit grosser Wahrscheinlichkeit durch körperliche Beschwerden ausgelöst worden sei. Der Beschwerdeführer habe von Anfang an innerlich angespannt, sehr depressiv und ängstlich, psychomotorisch verlangsamt, im Antrieb vermindert, im Gespräch wortkarg gewirkt. Er spreche mit wenig modulierter Stimme mit häufigen Unterbrechungen und den Blick vermeidend. In der Therapie klage er immer über intensive Schmerzen, betone die Hoffnungslosigkeit seiner Situation, äussere auch Scham- und Schuldgefühle der Familie gegenüber. Die starke Selbstwertproblematik stehe häufig im Vordergrund, sie dominiere – neben den Klagen über die starken Schmerzen – am meisten das Krankheitsbild. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 70% arbeitsunfähig (IV-act. 130/20-22). Diese Einschätzung des behandelnden Psychiaters widerlegt die beauftragte psychiatrische Gutachterin überzeugend. Sie habe keinerlei depressive Symptome feststellen können, weder Freudlosigkeit noch reduzierte Schwingungsfähigkeit, Konzentrationsstörungen oder psychomotorische Verlangsamung; im Gegenteil sei ihr eine gewisse Sitzruhe aufgefallen. Bemerkenswert seien der sehr adäquate Affekt, die gute Konzentration und Ausdauer sowie die humorvollen Bemerkungen gewesen. Von Wortkargheit habe keine Rede sein können. Es handle sich um einen gut integrierten, sehr sympathischen Exploranden, bei dem sich auch für eine Persönlichkeitsstörung keinerlei Hinweise fänden. Eine solche müsste in der Jugendzeit begonnen und sich in starren Verhaltensmustern in allen Lebensbereichen gezeigt haben. Der Beschwerdeführer habe jedoch bis zur Bandscheibenoperation 2001 gearbeitet und sich psychisch überhaupt nicht auffällig verhalten. Auch sei er vorher nie in psychiatrischer Behandlung gewesen (IV-act. 133). Es fällt auf, dass der behandelnde Psychiater die selbstlimitierende Symptomausweitung und die invaliditätsfremde Faktoren nicht von



einer versicherungsrechtlich relevanten psychischen Erkrankung unterscheidet. Selbst wenn die Diagnose einer depressiven Störung verlässlich wäre, fehlte es immer noch an einer hinreichenden Basis für die Annahme einer invalidisierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Damit eine psychische Störung als invalidisierend gilt, muss sie eine derartige Schwere aufweisen, dass der versicherten Person die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt bei objektiver Betrachtung – und unter Ausschluss von Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, die auf aggravatorisches Verhalten zurückzuführen sind – sozial-praktisch nicht mehr zumutbar ist (BGE 131 V 50 E. 1.2; BGE 130 V 353ff. E. 2.2.1-2.2.3). Für letzteres gibt es aktenmässig keinen Anhaltspunkt. Nicht zuletzt ist festzuhalten, dass der behandelnde Psychiater keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschrieben, sondern eine für die Revision gemäss Art. 17 ATSG irrelevante neue Einschätzung des gleich gebliebenen Sachverhalts vorgenommen hat.

2.6 Der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erfordert, dass das Gericht jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen hat, welche die wahrscheinlichste aller Möglichkeiten darstellt (BGE 119 V 9 E. 3c/aa). Die überzeugenden Feststellungen und Stellungnahmen des Gutachtens vom 29. Dezember 2008 sprechen eindeutig mehr für einen unveränderten Sachverhalt als für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wie sie gestützt auf die abweichenden Arztberichte geltend gemacht wird. Deshalb ist auf die gutachterlichen Einschätzungen abzustellen. Mithin ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem unveränderten Sachverhalt ausgegangen.

3.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Als unterliegende Partei hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu bezahlen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP). Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in diesem Verfahren in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese sind durch den geleisteten Vorschuss in gleicher Höhe gedeckt.